

出國報告（出國類別：考察）

「聖克里斯多福及尼維斯慢性腎臟病  
基礎防治體系建構計畫」  
實地訪查返國心得報告

服務機關：臺北榮民總醫院

姓名職稱：護理部進階護理師林秀雯

派赴國家：聖克里斯多福及尼維斯

出國期間：107年 11月 23日至 12月 03日

報告日期：107年 12月 26日

## 摘要：

本院與財團法人國際合作發展基金會合作執行之「聖克里斯多福及尼維斯慢性腎臟病基礎防治體系建構計畫」業於 2017 年 4 月 1 日啟動，計畫 3 年期間協助克國建構並強化慢性腎臟病之防治體系。今年(2018 年)為慢性腎臟病基礎防治體系建構計畫第二年，於 8 月 14 日至 9 月 12 日克國派遣 6 位種子學員來院學習及觀摩； 職於 11 月 23 日至 12 月 3 日至赴克國進行下列任務：1. 評值來院完訓種子教師的授課以及駐地訓練班辦理成效； 2. 計畫慢性腎臟病個案管理與衛教實務指導；3. 提升社區尿液篩檢與民眾醫療講座；4. 建立資料分享與管理平台功能，以協助克國展開腎臟病防治之工作。返國後已於 2018 年 12 月 14 日向國合會人道救援處林組長及本院國際醫療中心林主任報告此行成果與建議。

關鍵字：慢性腎臟病、個案管理、衛教實務

目次	
壹、目的.....	3
貳、過程.....	3
一、聖克里斯多福及尼維斯簡介.....	3
二、考察任務行程.....	4
三、駐地訓練班實地訪評.....	4
四、拜會行程.....	8
參、心得 .....	11
肆、建議 .....	12
附錄.....	14

## 壹、 目的

本院與財團法人國際合作發展基金會（以下簡稱國合會）合作執行之「聖克里斯多福及尼維斯慢性腎臟病基礎防治體系建構計畫」（以下簡稱本計畫）為期 3 年，協助友邦聖克里斯多福及尼維斯（以下簡稱克國）建構並強化慢性腎臟病之防治體系，於 2017 年 4 月 1 日啟動，並於本年 8 月 14 日至 9 月 12 日由北榮腎臟科團隊及國際醫療中心協助訓練克國 6 名慢性腎臟病防治種子教師，職則於本年 11 月 23 日至 12 月 3 日赴克國，並於 11 月 26 日至 11 月 27 日以及 11 月 28 日及 11 月 29 日，分別在克國聖吉茨島及尼維斯島擔任本計畫「慢性腎臟病防治駐地訓練班」講師，為瞭解該等種子教師授課以及駐地訓練班辦理成效，故職赴克國之目的為：

1. 協助計畫進行現地評量，舉辦兩場訓練班提供專題演講與學員進行交流。
2. 針對個案管理系統資訊化、提升尿液篩檢收案、推動衛教活動等計畫活動項目進行討論並給予建議。

## 貳、 過程

### 一、 聖克里斯多福及尼維斯簡介

克國位於中南美洲加勒比海（Caribbean Sea）地區，國土領域是由聖克里斯多福島嶼（Saint Kitts，以下簡稱克島）以及尼維斯島（Nevis，以下簡稱尼島）所組成的聯邦式島國。兩島間相隔納羅斯海峽，相距 3 公里。全國面積 261 平方公里，約台北市的面積。克國人民約 5 萬多人，人民平均壽命達 75.6 歲，主要死因以慢性疾病為主。慢性病導致之罹病、失能及死亡長年以來為克國衛生發展之重要挑戰，因此克國政府明列加強「慢性病防治」為該國 2020 年衛生政策的重要目標。目前克國診斷並收案於 Joseph N. France General Hospital (JNF hospital) 的腎臟病人近 200 人，目前有 27 人接受血液透析治療（去年此時為 14 人接受血液透析治療、2 人腹膜透析治療）。因此，進行慢性病患者的篩檢是有其必要性。

克國人民欠缺健康自主管理的觀念，飲食習慣重鹹、重甜、嗜酒精性飲料、缺乏運動、吸菸導致高血壓、高血糖、高血脂、肥胖等問題。因此，針對一般民眾進行衛教推廣、強化相關自主管理健康的觀念，亦為本計畫內容重要的元素。克國目前僅於克島 JNF 醫院設立血液透析單位，若是尼島有病人需要接受血液透析，便必須搭乘船隻赴克島接受治療。另外，在末期腎臟病的治療方面，克國末期腎臟病人進行透析之費用不斐（血液透析每次費用約為



800EC，折合新台幣約 9,100 元；腹膜透析每次費用為210EC，折合新台幣約 2,400 元），克國政府會依患者狀況協助負擔透析費用，不管血液透析或腹膜透析均三次/週，故就目前有27位均為血液透析患者而言，其國家負擔相當承重（每月約需負擔近300萬）。長遠來看，倘若越來越多末期腎臟病人須進行透析，將會對克國醫療支出產生極大衝擊，因此對克國而言進行腎臟病防治工作已是刻不容緩的任務。

## 二、考察任務行程(11/23 至 12/3)

11/23（五）由台灣出發、11/24（六）抵達聖克里斯多福及尼維斯、11/25（日）進行駐地訓練班行前說明並討論訂定明年世界腎臟日之活動期程與相關內容；11月26日至11月27日以及11月28日至11月29日，分別在克國克島及尼島之駐地訓練班實地訪評；11月26日至11月29日拜會駐館、兩島之衛生單位長官、社區醫療主管及護士協調人、醫院執行長與護理長，並說明此行之目的；11/30（五）任務成果分享會議，向聖吉茨島與尼維斯島衛生部次長進行口頭報告；12/1（六）搭機返台、12/2（日）轉機、12/3（一）抵達台灣（行程表請詳見附件一）。

## 三、「慢性腎臟病共病症管理與其營養控制」駐地訓練班實地訪評

本次訓練班於克島及尼島，分別於11月26日至11月27日以及11月28日至11月29日進行為期各2天的駐地訓練課程，<sup>個</sup>各別邀請3名種子教師擔任授課講師，期間克島共有18名及尼島共有7名醫護人員參與本次訓練班。

(一) 課程內容規劃：主題為慢性腎臟病共病症管理與其營養控制，每日設定不同題目如慢性腎臟病共病及併發症之照護、慢性腎臟病之診斷工具及臨床表現、病患轉介標準、末期慢性腎臟病患照護、慢性腎臟病、糖尿病及高血壓患者之飲食控制、預防慢性病之飲食建議等（課程規劃表如附件二）。

(二) 種子教師教學成效評值：由來台受訓學員種子教師以慢性腎臟病照護及防治為主題，對醫療人員展開一系列教學課程。學員非常積極參與，課程中與種子教師互動頻繁；其中營養師 Mrs. Latoya Duncan 在內容與範例之準備上都能引起學員之注意與討論，Dr. Ravi Shankar 提供新的資訊及他國醫療給付制度做分享，可刺激討論與思考。部分種子教師在內容準備上仍有些許可以增改的空間，可惜 Nurse Vetia Stapleton 臨時通知感冒未能參與此次駐地訓練班故無法評價。

- (三) 學員滿意度調查：多數學員對於本次訓練班感到滿意，對授課內容及自我學習受益的評價上均達滿意以上的評價；其中 Mrs. Latoya Duncan 在授課內容評價上平均為 2.8 分、在自我學習受益評價上平均為 2.6 分，Dr. Ravi Shankar 在授課內容評價上平均為 2.8 分。（上述評量項目之詳細分數請參考附件三）。（註：調查表中，滿意度選項 3 分為最高分；最低為 0 分。）
- (四) 訓練班課程過程中討論所發現之問題：多數醫護人員都知道控制不良的糖尿病或高血壓患者易進展為慢性腎臟病之患者，而成為糖尿病或高血壓與腎臟病之共病。除腎臟專科醫師或護理師外，對於共病照護的觀念或照護方式皆較為不足或未建立相對應的照護體系與團隊。討論過程中也發現，有些患者對於自身腎臟病之病況並不了解，導致病程發展至末期時才被發現必須進入透析治療；造成的原因可能來自於醫師專業能力不足未能及早發現及未適時轉介，或患者對慢性腎臟病的知識不足而未加以重視。
- (五) 慢性腎臟病個案管理與衛教實務指導：在克島及尼島駐地訓練班期間，職就「慢性腎臟病個案管理」與「衛教活動」兩個主題進行實務經驗的分享。分享過後原擬針對此兩主題以 SWOT 分析方式進行了團體討論，惟後續時間有限僅針對「慢性腎臟病個案管理」進行討論，其結果總結如下（請參考附件五）：
1. 針對克島醫院方面之個案管理：
    - (1) Strength：醫院的學員普遍認同醫院在進行個案管理上的優勢為具備不同科別之醫師、有所需之藥物與醫療設備、好的血液透析治療流程管理。
    - (2) Weakness：缺乏跨部門的照護團隊、不同科別之醫師缺乏溝通、缺乏資金導致藥物有時短缺或設備故障未能維修、缺乏充足的人力去照護、衛教腹膜透析患者或其家屬，致使多數患者選擇血液透析而衍生其他問題。
    - (3) Opportunity：認為未來成立透析部門能將血液透析與腹膜透析整合並教導腹膜透析患者於居家進行透析(目前克國腹膜透析病患被要求於醫院病房內進行)，另外協助腎臟病門診建立良好的追蹤管理系統將有助於個案之管理；需要培育提升醫療技術工程師對血液透析儀之保養與維護能力。
    - (4) Threat：醫院管理階層對於改變抱持較不積極態度、缺乏資金與空間、當地優秀



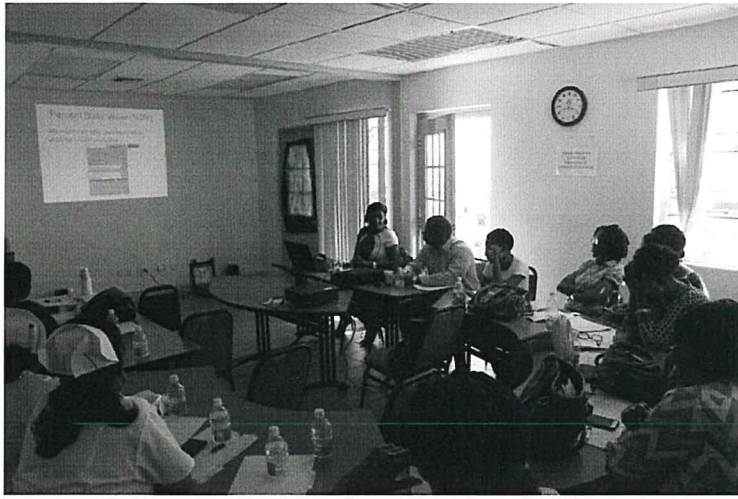
之醫護人才外流等因素造成制度改變不易且缺乏延續性。

2. 針對克島衛生中心方面之個案管理：

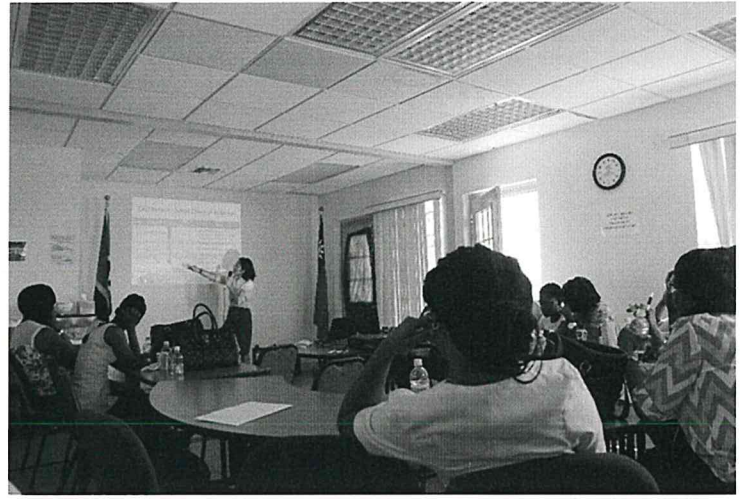
- (1) **Strength**：衛生中心的學員認為其個案管理的優勢在於轉介管道暢通、對於糖尿病與高血壓的資料紀錄完整、有在做尿液篩檢且會監測肌酸酐數值、具備所需的藥物等。
- (2) **Weakness**：缺乏刺激紅血球生成針劑的補給、醫院給衛生中心的轉介資訊不清楚或延遲送達、缺乏私人診所方面的病患資料，如檢驗報告、用藥紀錄等。
- (3) **Opportunity**：認為建立衛生中心與醫院及私人診所間的良好溝通將有助於個案管理、增加推廣活動與定期舉辦衛教活動的專職人員將有助於病患對疾病的認知並影響其對自身疾病的管理。
- (4) **Threat**：缺乏專業人員、教學資源不足及人力資源缺乏等可能阻礙個案管理發展的因素。

3. 針對尼島衛生中心方面之個案管理：

- (1) **Strength**：衛生中心的學員認為其個案管理的優勢在於轉介管道暢通、定期居家訪視、對於糖尿病與高血壓的資料紀錄完整、具備公家電話可用於病患通知與追蹤。
- (2) **Weakness**：於居家訪視紀錄呈報時僅呈報訪視人數並未詳載訪視紀錄、缺乏人力資源（護理人員業務過重）與交通工具、缺乏私人診所方面的病患資料，如檢驗報告、用藥紀錄等。
- (3) **Opportunity**：認為招募營養師、社工與個案管理系統將有助於個案管理，並希望有培育護理人員的專職學校，以提升在地護理人員的數量與專業能力。
- (4) **Threat**：財務與一般觀念改變不易等因素可能阻礙個案管理的發展。



克島駐地訓練班



林秀雯個案管理師於克島訓練班分享個案管理經驗



針對克島個案管理現況進行團體討論



克島訓練班結束合影



尼島駐地訓練班



林秀雯個案管理師於尼島訓練班分享個案管理經驗





針對尼島個案管理現況進行團體討論



尼島訓練班結束合影

#### 四、 拜會行程

##### (一) 11/26 星期一

拜會克島衛生部醫療長(Dr. Hazel Laws)及駐克國之台灣大使(李志強大使)；向醫療長及大使報此次目的會與慢性自我管理計畫防治(Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP)及非傳染病 (Non-communicable Disease, NCD)共同合作從前端 DM 與高血壓族群控制，對民眾推廣自我健康管理，進而達到慢性腎臟病之防治計畫。

##### (二) 11/27 星期二

1. 拜會社區醫療主管(Dr. O'Laughline)，Dr. O'Laughline 表示本身為糖尿病患者(20 多年)，所以知道血糖控制的重要性；目前克島自己知道是糖尿病約 1200 人，但是每周的醫生看診日都會有新個案產生，初估至少還有相對人數的糖尿病未被診斷與告知。向 Dr. O'Laughline 說明這次 Workshop 的主題及內容及明年世界腎臟日所要做的活動和全面篩檢。

2. 受邀參與於 JNF 醫院(Joseph N. France General Hospital)的血液透析中心舉辦我國捐贈三台 Gambro 洗腎機之儀式，本國李志強大使、克島衛生部部長(Hon. Eugene Hamilton)、次長(Mrs. Delores Stapleton Harris)及衛生事務政務委員菲普絲(Hon. Wendy Phipps)均參與此次儀式；致詞中均有說到與北榮的合作計畫及感謝本院對克國的協助。會後本國大使協助引見克島衛生部部長(Hon. Eugene Hamilton)、次長(Mrs. Delores Stapleton Harris)及衛生事務政務委員菲普絲(Hon. Wendy Phipps)說明職此行之目的，並討論有關慢性腎臟病照護防治知事項。

(三) 11/28 星期三

拜會尼島衛生中心護士協調人(Nurse Jeffers)，說明此次目的及明年所要做的目標；並收集醫師看診及首次就醫病人基本資料單張，以便協助統整規劃。

(四) 11/29 星期四

拜會尼島 Alexandra Hospital 醫院執行長 (Ms. Gery Pemberton)與護理長(Mrs. Aldris Dias) 說明此次目的及明年所要做的目標。

(四) 11/30 星期五

上午：拜會尼島衛生部次長(Mrs. Nicole Slack-Liburd)，並向次長進行口頭報告有關此次訓練班之成果。

下午：拜會克島衛生部次長(Mrs. Delores Stapleton Harris)，並向次長進行口頭報告有關此次訓練班之成果。



拜會克島衛生部醫療長(Dr. Hazel Laws)



與本國李志強大使、克島衛生部部長 (Hon. Eugene Hamilton) 討論有關慢性腎臟病照護防治知事項





拜會克島社區醫療主管(Dr. O'Laughline)，右側為 ICDF 於克國駐地經理（蔡豐達）



拜會克島衛生部部長  
(Hon. Eugene Hamilton)



拜會克島衛生事務政務委員菲普絲(Hon. Wendy Phipps)

拜會克島衛生部次長(Mrs. Delores Stapleton Harris)



拜會尼島衛生中心護士協調人(Nurse Jeffers)

拜會尼島衛生部次長(Mrs. Nicole Slack-Liburd)



拜會尼島 Alexandra Hospital 醫院執行長  
(Ms. Gery Pemberton)

拜會尼島 Alexandra Hospital 醫院護理長(Mrs. Aldris Dias)

## 參、心得

此次公派至克國進行實地訪評，發現克國氣候舒適、空氣好、街道市容乾淨及人民很友善，不愧是歐美人士喜歡度假的加勒比海島嶼；但在醫療上是有些落後，很像是我國 20 多年前的樣子，病歷尚在紙本作業，所以在於病患個案管理或社區健康中心的追蹤是有困難度的。克國的統計分析中每 10 例死亡中就有 8 例死於非傳染性疾病，故非傳染性疾病是克國醫療系統的主要威脅，其中以糖尿病及其共病症(高血壓及慢性腎臟病等)為多數，所以需要做的是通過早期發現和病例管理加強預防進入和控制慢性腎病的能力，以降低與疾病相關的風險和成本。此次的訓練班於課程或實務分享中所討論的結論：

### 一、慢性腎臟病共病照護問題

- (一) 克國醫護人員對於共病照護的觀念並不普遍
- (二) 醫院內部也缺乏相關的照護或團隊
- (三) 對於具有共病的慢性腎臟病患者缺乏整體的照護規劃

### 二、缺乏溝通整合

- (一) 轉介資訊不足或轉介資訊延遲送抵之問題
- (二) 病歷紀載患者資訊記錄不完整或因手寫資訊無法辨識，造成彼此間溝通的困難
- (三) 公立醫療機構與私人診所間的溝通多屬於被動的模式

### 三、缺乏完整且有系統的慢性腎臟病衛教資訊

- (一) 對於不同階段的慢性腎臟病患者有其各階段所需要完成的預防或控制目標
- (二) 對於具有共病的慢性病患者也需要有整合的資訊協助其管理其共病病況

故應建立慢性病患者及其高風險群體的資料庫及管理系統，加強醫護人員對共病症的醫療照護能力，設計不同疾病、不同階段之衛教內容及單張以提高民眾對慢性病的認識，並在社區和學校開展與預防和控制慢性腎病有關的必要健康衛教宣導；政府方面應積極擬定相關政策



以利推展。希望在各方共同努力及駐地經理繼續追蹤執行下，能順利建構慢符合克國對慢性腎臟疾病照護模式讓在克國的人們能夠有更好的健康自主管理。

#### 肆、 建議

##### 一、協助克國醫護人員提升共病照護觀念：

(一) 未來在製作衛教文宣、進行衛教宣導或舉辦醫護人員訓練時，將糖尿病、高血壓等常見之慢性腎臟病的共病做更多並同時強調糖尿病與高血壓控制之重要性(新版之衛教單張如附件五)。

(二) 透過建立個案管理系統電子平臺，加強對患者病況進行討論與管理。

##### 二、建立資料分享與管理平台功能

(一) 以 Excel 為基礎使用 VBN 建立個案管理電子平台 (Excel 格式之資料相容性佳) 。

(二) 協助醫院跨部門、醫師間、醫護間之溝通便利性，以提升個案之管理品質。

(三) 協助衛生中心管理其慢性病患者，便於日後患者資訊與醫院做交流。

##### 三、加強篩檢與衛教活動

加強篩檢活動以利早期診斷早期介入，針對不同階段提供適當之衛教資訊，並協助患者提升自我照護能力。相關篩檢與衛教活動建議如下：

###### (一) 篩檢規劃

###### 1. 建立電子個案管理系統

12 月及 1 月份活動較少之時期對醫師、護士作業流程與進行近觀察討論 → 系統之紀錄項目與流程架構。

###### 2. 推動電子個案管理系統

在克島選擇 Basseterre 及 St. Peters 此兩間衛生中心，在尼島選擇 Charlestown 及 Brown Hill 此兩間衛生中心作為示範點；其餘初期仍持續使用紙本表單進行記錄。

###### 3. 推動高危險族群篩檢

每月主要以慢性病門診為推動尿液篩檢之主要時段 → 醫師門診時段推廣尿液篩檢。

目前規劃於 2 月初電子系統完成初期建立後開始於不同衛生中心推動尿篩。

###### 4. 世界腎臟病日及世界糖尿病日各規劃系列衛教活動並搭配篩檢活動。

## (二) 衛教活動

### 1. 衛生中心

- (1) 搭配世界腎臟病日及世界糖尿病日各規劃系列週活動，於不同日規劃不同主題，同步於衛生中心舉辦。參與者於每場衛教活動後可得到活動章戳，累積達目標章戳數即可於世界腎臟病日或糖尿病日換取獎勵。
- (2) 由 NCD-DM（非傳染性疾病--糖尿病預防）、CDSMP（慢性病自我照護計畫）、CKD（慢性腎臟病防治計畫）共同於衛生中心推動固定衛教活動，定期輪流於各衛生中心間進行相關衛教講座。
- (3) 自我提升之獎勵模式，替各衛生中心設立目標，凡達成或突破目標之衛生中心給予獎勵。

### 2. 學校

- (1) 利用家長會向家長及教師進行衛教宣導。
- (2) 利用每年乙次之升學入學健檢進行衛教宣導。
- (3) 不定期應學校需求前往學校進行衛教。

### 3. 社區

- (1) 不定期與企業合作提供衛教及篩檢活動。
- (2) 安排種子教師一起辦理衛教活動。
- (3) 規劃錄製廣播訊息。

## 四、種子教師與派遣人員

### 1. 種子教師

- (1) 內科系醫師：平時門診面對一般內科疾病較多，故更會有其潛在個案需要被發現及時治療照護；在受訓期間能夠增加對疾病的症狀評估能力，以利早期診斷早期轉介與照護。
- (2) 透析經驗之護理人員：熟悉透析照護，在受訓期間能夠往前延伸到初期、末期腎臟病前期的照護；返國後在教受課程上更能有連貫性的經驗傳承。
- (3) 營養師：能夠在受訓期間依克國本土的飲食習慣與本院授課之營養師討論提出設計更具本土化飲食衛教方式。

### 2. 派遣人員

- (1) 腎臟專科醫師：可徵對克國之衛生醫療官員及醫師相關醫療層次的政策建議與進行經驗分享，將我國的成功經驗複製修正為克國所需。
- (2) 慢性腎臟病護理師（個案師）：對於基層護理人員經驗分享個案照護技巧、個案管理系統之應用及團體衛教等。

## 附件

### 附件一、考察任務行程表

日期	行程
11/23 (五)	由台灣出發
11/24 (六)	抵達聖克里斯多福及尼維斯
11/25 (日)	進行駐地訓練班行前說明
11/26 (一)	1.拜會駐館，說明任務目標 2.拜會衛生部次長或醫療長說明任務目標 3.克島駐地訓練班實地訪評
11/27 (二)	1.拜會社區醫療主管及護士協調人說明任務目標 2.拜會醫院執行長與護理長說明任務目標 3.克島駐地訓練班實地訪評 4.個案管理與衛教實務分享及討論
11/28 (三)	1.前往尼島 2.拜會衛生部次長說明任務目標 3.尼島駐地訓練班實地訪評
11/29 (四)	1.拜會社區醫療主管及護士協調人說明任務目標 2.拜會醫院執行長與護理長說明任務目標 3.尼島駐地訓練班實地訪評 4.個案管理與衛教實務分享及討論
11/30 (五)	任務成果分享會議(向聖吉茨島與尼維斯島衛生部次長進行口頭報告)
12/1 (六)	搭機返台
12/2 (日)	轉機
12/3 (一)	抵台

Activity		Date & Time									
		11/25 (日)		11/26 (-)		11/27 (二)		11/28 (三)		11/29 (四)	
		上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午
進行駐地訓練班行前說明											
確認2019 World Kidney Day活動											
		2019 World Kidney Day活動日期，暫定於2019/03/11-14 (03/11-13開辦訓練班，11/14做全日)									
Workshop Schedule (Draft)	拜會駐館，說明任務目標										
	拜會衛生部次長或醫療長說明任務目標										
	克島駐地訓練班實地訪評										
	拜會社區醫療主管及護士協調人說明任務目標										
	拜會醫院執行長與護理長說明任務目標										
	參與三台Gamber洗腎機捐贈儀式										
	個案管理與衛教實務分享及討論										
	拜會尼島衛生部次長說明任務目標										
	尼島駐地訓練班實地訪評										

附件二、課程規劃表

**Chronic Kidney Disease**

**Comorbidity Management And Nutrition Control**

Date	Time	Activity	Speaker
26/11/2018 Day 1 St. Kitts	10:00 - 10:30	Management of chronic kidney disease comorbidity and complications	Dr. Quince Rubaine
	10:30 - 10:40	Q&A (break)	
	10:40 - 11:10	Diagnostic tools and clinical manifestations in CKD	
	11:10 - 11:20	Q&A (break)	
	11:20 - 11:50:	Criteria for referring patients for nephrology and multidisciplinary CKD care	
	11:50 - 13:30	Lunch Break	
	13:30 - 14:00	Case management models of later stage CKD	Nurse



	14:00 – 14:10	Q&A (break)	AmverGumbs
	14:10 – 14:40	Nursing care of multidisciplinary CKD	
	14:40 – 14:50	Q&A (break)	
	14:50 - 15:20	Nursing care of chronic kidney disease	
<b>27/11/2018D</b> <b>Day 2</b> <b>St. Kitts</b>	10:00 - 10:30	Prevention in Daily Diet	Mrs. Latoya Duncan
	10:30 – 10:40	Q&A (break)	
	10:40 – 11:10	Diet Tips for people with Diabetes and hypertension	
	11:10 – 11:20	Q&A (break)	
	11:20 – 11:50:	Nutritional care for CKD and HD patients	CKD Prevention and Control Project
	11:50 – 13:30	Lunch Break	
	13:30 - 14:30	Shaping the Prevention and Control system for CKD and its comorbidity	
	14:30 – 14:40	Break	
14:40 – 15:40	Shaping the Prevention and Control system for CKD and its comorbidity		

2018 Workshop Schedule (con.)

<b>Date</b>	<b>Time</b>	<b>Activity</b>	<b>Speaker</b>
<b>28/11/2018</b> <b>Day 3</b> <b>Nevis</b>	10:00 - 10:30	Management of chronic kidney disease comorbidity and complications	Dr. Ravi Shankar
	10:30 – 10:40	Q&A (break)	
	10:40 – 11:10	Diagnostic tools and clinical manifestations in CKD	
	11:10 – 11:20	Q&A (break)	
	11:20 – 11:50:	Criteria for referring patients for nephrology and multidisciplinary CKD care	

	11:50 – 13:30	Lunch Break		
	13:30 - 14:00	Case management models of later stage CKD	Nurse Vetia Stapleton	
	14:00 – 14:10	Q&A (break)		
	14:10 – 14:40	Nursing care of multidisciplinary CKD		
	14:40 – 14:50	Q&A (break)		
	14:50 - 15:20	Nursing care of chronic kidney disease		
<b>29/11/2018</b> <b>Day 4</b> <b>Nevis</b>	10:00 - 10:30	Prevention in Daily Diet		Mr. Michael Henville
	10:30 – 10:40	Q&A (break)		
	10:40 – 11:10	Diet Tips for people with Diabetes and hypertension		
	11:10 – 11:20	Q&A (break)		
	11:20 – 11:50:	Nutritional care for CKD and HD patients		
		11:50 – 13:30	Lunch Break	
		13:30 - 14:00	Shaping the Prevention and Control system for CKD and its comorbidity	CKD Prevention and Control Project
		14:30 – 14:40	Q&A (break)	
		14:40 – 15:40	Shaping the Prevention and Control system for CKD and its comorbidity	
	<b>30/11/2018</b> <b>Day 5</b>	9:00 - 10:00	Feedback Report (Nevis)	
14:00 – 15:00		Feedback Report (St. Kitts)		

附件三、學員滿意度調查

場次	參與者	場地	課程時間	內容	自我學習受益	建議
Day 1	1	0	2	2	2	
	2	1	3	3	3	
	3	2	3	2	3	
	4	2	3	2	3	
	5	1	2	2	2	場地太熱
	6	2	2	2	2	
	7	1	2	2	2	
	8	2	2	2	2	
	9	2	3	2	3	
	10	1	3	3	3	場地太熱/課程內容實用
	平均	1.4	2.5	2.2	2.5	
Day 2	1	2	3	3	3	
	2	2	3	2	3	
	3	2	3	3	3	
	4	2	3	3	2	
	5	2	2	2	2	
	6	3	3	3	3	課程內容豐富
	7	2	2	3	2	
	8	2	3	3	3	
	9	2	3	3	3	
	10	2	3	3	2	
	11	2	2	3	3	
平均	2.1	2.7	2.8	2.6		
Day 3	1	2	3	3	2	課程內容豐富，但希望患者也能直接參與其中直接獲得資訊或向教師提問
	2	2	2	2	2	建議同樣的課程可以在衛生中心舉辦，讓糖尿病及高血壓患者受益
	3	3	3	3	2	需要邀請糖尿病及高血壓患者參與課程
	4	3	3	3	2	課程內容豐富，希望我工作的部門能採用課程提到的想法
	平均	2.5	2.8	2.8	2	
Day 4	1	2	3	2	2	
	2	3	2	2	2	
	3	3	3	3	3	建議持續規畫後續的再教育課程
	平均	2.7	2.7	2.3	2.3	

附件四、SWOT 分析表

Joseph N. France General Hospital(克島醫院方面之個案管理)

<p><b>Strength</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Have nephrologist and other specialists</li> <li>• Have access to hemodialysis</li> <li>• Sufficient resources (medication, equipment)</li> <li>• Not much blood transmitted disease from Hemodialysis patients</li> <li>• Have standard protocol for Hemodialysis and Peritoneal dialysis patients</li> </ul>	<p><b>Weaknesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lack of multidisciplinary team</li> <li>• Lack of communication between different specialties</li> <li>• Lack of financial resources</li> <li>• Lack of man power for peritoneal dialysis care</li> <li>• Obstacle in implantation of peritoneal dialysis</li> <li>• Negative thoughts of peritoneal dialysis</li> </ul>
<p><b>Opportunities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training patients to do peritoneal dialysis at home</li> <li>• Combine peritoneal dialysis and hemodialysis units</li> <li>• Follow-up system form outpatient department</li> <li>• Maintenance of machine (technicians/supplies)</li> </ul>	<p><b>Threats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Short of resources and spaces</li> <li>• Passive attitude about change</li> <li>• Short of local specialist</li> </ul>

Health Center from St. Kitts(克島衛生中心方面之個案管理)

<p><b>Strength</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referral</li> <li>• Monitoring creatinine</li> <li>• Availability to medication</li> <li>• Follow-up patients</li> <li>• Data collection in DM and HTN</li> <li>• Screening</li> </ul>	<p><b>Weaknesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Short supply of Eprix</li> <li>• Discharge note (delay) (unclear)</li> <li>• Lack of information from private sector             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ To public health community center (lab/medication/record)</li> <li>▪ To patient</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Opportunities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Better communication between health center and hospital and the private sector</li> <li>• Health promotion for prevention</li> <li>• Routine health education staff</li> </ul>	<p><b>Threats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untrained staffs</li> <li>• Short of teaching materials</li> <li>• Lack of human resources</li> </ul>



Health Center from Nevis(尼島衛生中心方面之個案管理)

<p><b>Strength</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Referral SOP</li> <li>Regular home visit (everyone, elderly, newborn...) → visiting book The visiting book is personal and the numbers will be recorded in a form in the health center</li> <li>End of every month, report of home visit, diabetic meeting...</li> <li>Phone in the health center could be used to call patient's phone or cellphone</li> <li>Personal record of vital signs or data</li> </ul>	<p><b>Weakness</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visiting book is not recorded to the medical record → the details will be only in the personal book, some will be reported by paper to other doctors and nurses</li> <li>The client can choose to go to private doctor on their own choice (no information in the community center) → communication problem between clinic and community</li> <li>Lack of manpower (nurses), resource and transportation</li> <li>Overload-working</li> </ul>
<p><b>Opportunities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>New health system</li> <li>Nutritionist</li> <li>Social support, social worker</li> <li>Support group</li> <li>Nursing college in Nevis</li> </ul>	<p><b>Threats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finance challenge</li> <li>Changing in general concepts</li> </ul>

附件五、

**CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Diabetes & Hypertension are the main causes of chronic kidney disease (CKD). If you have diabetes or hypertension, you will be **more LIKELY to get CKD!!**

**HYPERTENSION**  
High Blood Pressure

**CONTROL STANDARD**

Clients with hypertension	<140/90 mmHg
CKD / Stroke / Heart disease	<130/80 mmHg

**DIABETES**  
High Blood Glucose

**LET'S CHECK**

Every Visit **OUR GOALS!**

Fasting Blood sugar 80 - 130 mg/dL  
Blood pressure 120 / 80 mmHg  
Body weight/BMI BMI < 25  
Foot exam Intact skin & sensation

Check monthly @ health centers!

Every 3-6 months

HbA1c < 7 %  
Cholesterol According to your condition  
Creatinine 0.4 - 1.3mg/dL  
Dental exam No dental problems

Every year

Eye exam No diabetic retinopathy  
Urine protein Not detectable

**WATCH OUT FOR HYPOGLYCEMIA!!**

IF YOU HAVE THESE SYMPTOMS, TELL YOUR DOCTOR !!!

Hypoglycemia means low blood sugar (<70 mg/dL), which is a life-threatening condition with warning signs:

- Shaking
- Dizziness
- Sweating
- Weakness
- Rapid heart beat

To relieve these symptoms, you can eat or drink 15 grams of a fast-acting carbohydrate, such as

- 1 cup of milk
- 1/2 cup of juice

Check blood sugar & feet by yourself **EVERYDAY!!!**

**LET'S CHANGE!**

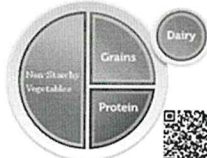
**HEALTHY DIET**

- Eat fresh, natural foods. Avoiding smoked, canned, or salted food, such as bacon, sausage, and canned soup.
- Put less sauce, spice, or seasoning on your food.
- Drink more water, or make infused water with lime, cucumber, ginger, etc.
- Avoid alcohol & sugar-sweetened beverage!!!

**CHANGE YOUR LIFESTYLE**

- Do not smoke.
- Control body weight.
- Exercise 30 minutes daily.
- Take medications regularly.
- Walk around after 90 minutes of sitting.

**NUTRITION MATTERS!**



"MyPlate" is a guide for healthy and balanced meals — whether served on a plate or packed in a lunch box.

You should fill your plate with:

- 1/2 plate of non-starchy vegetables: Broccoli, carrots, mushrooms, onion, etc.
- 1/4 plate of grains: Whole grains or starchy vegetables are better.
- 1/4 plate of protein: beans, fish, egg, chicken, lean beef, etc.
- 1 cup of dairy or fruit: low-fat milk, yogurt, apple, banana etc.

**KIDNEY DISEASE**

**HYPERTENSION**

**DIABETES**

中華民國衛生福利部  
Department of Health

WHO needs to be aware of this?

People diagnosed as chronic kidney disease (CKD) patients need to obey the following 9 steps for preventing kidney function from deteriorating to end-stage renal disease which needs dialysis or kidney transplantation.

## PREVENTING END-STAGE RENAL DISEASE

### CLASSIFICATION OF Chronic Kidney Disease

Stage	Estimated GFR
1	>90
2	60 – 89
3	30 – 59
4	15 – 29
5	Less than 15

MORE LIKELY to become end-stage renal disease

腎臟基金會 台灣腎臟病防治協會  
International Consortium and Study Group of CKD

### 1 CONTROL BLOOD PRESSURE

Our goal is below 130/80 mmHg

With anti-hypertensive drugs such as Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI) or Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) could slow down the deterioration rate of CKD.

### 2 CONTROL BLOOD SUGAR

Check your HbA1c every 3-6 months and control them below 7% also slows down the deterioration rate of CKD. You can also control your fasting glucose at 70–110 mg/dL every day.

### 3 QUIT SMOKING

Smoking does lots of harm to our kidneys.

### 4 GET WEIGHT LOSS

Obesity itself causes great complications such as diabetes and hypertension. By diet control and nutrition, weight loss also improves the condition of the kidney. It is suggested that your BMI should be below 25.

$$BMI = \frac{\text{weight (lb)}}{\text{height} \times \text{height (in)}} \times 703$$

### 5 CONTROL LIPID IN BLOOD

Keeping cholesterol < 100 mg/dL is our goal. Hyperlipidemia not only causes cardiovascular disease, it also causes the deterioration of CKD.

### 6 EAT LESS SALT

Eat salt less than 5 grams (1 teaspoon) per day.

### 7 AVOID KIDNEY TOXIC DRUGS

Avoiding medicines called non-steroidal anti-inflammatory drugs (or NSAIDs). Examples include ibuprofen (brand names: Advil, Motrin) and naproxen (brand name: Aleve).

### 8 LOW PROTEIN DIET

Restriction daily protein around 0.6~0.8 g/kg is also very important. Please Consult Your Nutritionist For This!!

### 9 REGULAR EXERCISE

Exercise at least 30 minutes for 5 times per week.